

Choroby przyzębia i ich leczenie

Laetius est,quoties magno sibi constat honestum
„Sukces tym słodszy, im więcej trudów włożono w jego osiągnięcie”

Obecnie przyjęta klasyfikacja opiera się na ustaleniach konferencji Międzynarodowego Zespołu Roboczego Chorób Przyzębia, która odbyła się w 1999 roku.

W tym rozdziale omówiono jedynie jednostki chorobowe obserwowane u osób starszych wiekiem.

Choroby dziąseł

A. Choroby dziąseł związane z płytką nazębną

Choroby dziąseł spotyka się u starszych osób często, przy czym przebieg choroby jest nieco odmienny niż u młodych. Wiadomo, że płytka nazębna odgrywa rolę w rozwoju i podtrzymywaniu chorób przyzębia. Nalot na powierzchniach zębowych jest u starszych pacjentów intensywniejszy, złogi są bardziej miękkie. Zmiany struktury i funkcji elementów jamy ustnej postępujące z wiekiem mogą oddziaływać na odpowiedź gospodarza na mikroorganizmy płytki. W kontrolowanym doświadczeniu po 21 dniach braku higieny szybko rozwijające się zapalenie było bardziej intensywne u starszych niż u młodszych osób. Po zastosowaniu się jednak do wskazówek higienicznych zapalenie szybko ustąpiło, nie dając różnic między grupami. Uważa się, że starsi mają zredukowaną liczbę zdolnych do życia mikroorganizmów, choć daje się u nich zauważyć przewagę pewnych mikroorganizmów i niższą aktywność enzymatyczną niż u młodych pacjentów.

Większa ilość płytki znajdująca u dorosłych jest spowodowana większą – z powodu recesji dziąsła i obnażenia korzenia – powierzchnią płytki do retencji. Interakcje między czynnikami gospodarza a florą płytki mogą wpływać na aktywność metaboliczną oraz zdolność drobnoustrojów płytki do wywołania choroby. Skład bakteryjny płytki jest również odpowiedzialny za zwiększenie akumulacji płytki u osób starszych. Zwiększona wrażliwość na bakteryjnie wprowadzone zapalenie wśród starszych pacjentów może wywołać zmienioną odpowiedź gospodarza na

płytkę u starszych. Zwiększoną wrażliwość dziąsła na płytkę nazębną można odnieść do zredukowanej immunokompetencji u osób starszych. Do tej grupy chorób dziąseł można włączyć ostre nieżytowe zapalenie dziąseł (*gingivitis catarrhalis*), które cechuje się zaczerwienieniem i obrzękiem. Proces nieleczoney rozszerza się, przechodząc w zapalenie przewlekłe. Ten ostatni trwa niekiedy latami, jest odbierany przez starsze osoby jako stan naturalny, nie chorobowy. Brzeżne nieżytowe zapalenie dziąsła, poza działaniem płytki nazębnej, jest najczęściej wywołane przez urazy miejscowe, spowodowane niedokładnościami czy niedopasowaniem dostawek protetycznych, klamer metalowych lub przez zbyt płytko albo głęboko osadzone korony.

Choroby dziąseł modyfikowane przez leki

Wśród polekowych zapaleń dziąseł szczególnie często można spotkać rozrostowe zapalenie dziąseł. Jest ono spowodowane: długotrwałym stosowaniem leków immunosupresyjnych, np. po transplantacji narządów czy w chorobach z autoagresji, leczeniem chorób układu krążenia lekami blokującymi kanały wapniowe, także lekami przeciwpadaczkowymi. Zwykle zapalenie to ma charakter rozrostu włóknistego.

Choroby dziąseł modyfikowane zaburzeniami w odżywianiu

Ten rodzaj zapalenia dziąseł obserwowany jest u starszych osób. Wiele chorób ogólnych rzutuje na konieczność doboru jakości potraw i musi to mieć wpływ na powstawanie zapaleń dziąseł.

B. Choroby dziąseł niezwiązane z płytką nazębną

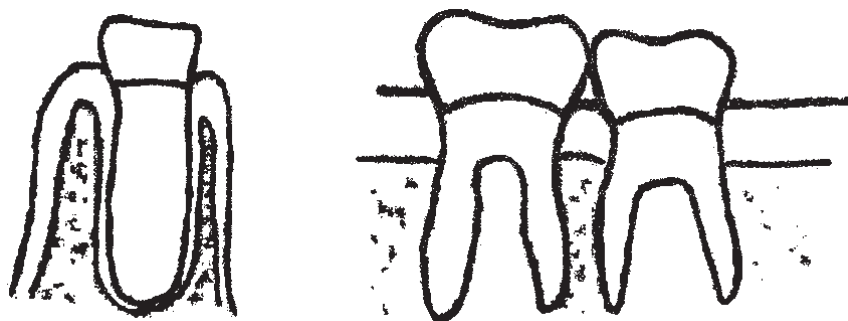
Wśród zapaleń dziąseł niezwiązanych z płytką nazębną – ale tylko częściowo, bo główną przyczyną jest infekcja – można wymienić wrzodziejące zapalenie dziąseł (*gingivitis ulcerosa*), występujące u osób starszych bardzo rzadko; towarzyszy wówczas ciężkim chorobom ogólnym. W powstaniu zapalenia wrzodziejącego dziąseł uczestniczą 3 czynniki chorobotwórcze: infekcja krętkiem *Plaut Vincenta* i wrzocionowcem – *Bacillus fusiformis*, miejscowy uraz w postaci nieprawidłowych uzupełnień protetycznych czy zaniedbań higienicznych w jamie ustnej i zmiana odczynowości organizmu w wyniku chorób ogólnych czy niedoborowych. Zapalenie wrzodziejące dziąseł u starszych osób występuje w postaci zapalenia przewlekłego z nieznacznym odczynem zapalnym.

Zapalenia przyzębia

I. Przewlekłe zapalenia przyzębia

Są najczęstszą postacią chorób przyzębia u starszych osób, występują zarówno w postaci zlokalizowanej, jak i uogólnionej zaawansowanej, przyczynia się do tego m.in. ryzyko związane z obecnością osteoporozy. Obecnie starsze osoby dłużej zachowują własne zęby, stąd ten czynnik sprzyja obecności przewlekłego zapalenia przyzębia.

W zapaleniach przyzębia w starszym wieku prognoza jest ogólnie lepsza niż u osób młodszych, ponieważ u starszych pacjentów utrata kości postępuje znacz-



Ryc. 19. Przyzębie prawidłowe

nie wolniej, przy czym można przyjąć, że w niektórych postaciach chorób przyzębia zanik kości może dotyczyć tylko części zębów, a przebieg jest odmienny dla różnych grup zębowych. Histologicznie u osób starszych z zapaleniem przyzębia stwierdzono aktywność mitotyczną warstwy podstawnej, stąd gęstość komórek nabłonka dziąsłowego jest zwiększona. Przyczep nabłonkowy przesuwają się do wierzchołka zęba, nabłonek ulega proliferacji, rozpoczyna się osteoklastyczna resorpcja kości. W tkance łącznej zmniejsza się liczba komórek tkanki łącznej. Obserwuje się gęsty naciek złożony z obojętnych granulocytów, limfocytów, komórek plazmatycznych i makrofagów, a także włóknienie i zmiany miażdżycowe w naczyniach.

Przyzębie w wieku starszym charakteryzuje się powolnym przesuwaniem się przyczepu nabłonkowego w kierunku wierzchołkowym, równaniem, poziomym obniżaniem się dziąsła i kości wyrostka zębodołowego (utrata wyrostka wynosi ok. 0,1 mm na rok), obnażaniem się szyjek zębowych, następnie korzeni, nawarstwianiem się kostniwa, zmianami osteoporotycznymi kości, zwężeniem przestrzeni ozębnowej, występują też niejednokrotnie głębokie kieszenie kostne. To wszystko powoduje zwiększenie ruchomości zębów, tym bardziej że ma miejsce